

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN**  
**IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 0-12 BULAN**  
**DI PUSKESMAS BONTONOMPO 2 KEC.**  
**BONTONOMPO KAB.GOWA**  
**TAHUN 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**  
**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan**  
**Program Ahli Madya Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam**  
**Negeri Alauddin Makassar**

**Oleh :**

**SUSIANTI**

**70400112092**

**PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**  
**TAHUN 2017**

## **ABSTRAK**

**Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Karya Tulis Ilmiah, Oktober 2016**

**Susianti, 70400112092**

**Pembimbing : dr. Raully Rahmadhani,M.Kes**

**“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Di Puskesmas Bontonompo 2 Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa Tahun 2016”**

Imunisasi ialah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. (putri dwiastuti 2012). Cakupan imunisasi sangat erat kaitannya dengan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pemberian imunisasi untuk mendapatkan imunisasi karena semakin tinggi pengetahuan orang tua terhadap imunisasi maka semakin tinggi pula angka cakupan imunisasi. Hanya yang menjadi permasalahan besar saat ini dalam lingkungan masyarakat adalah ketetapan waktu pemberian imunisasi pada anak (Eva Supriatin 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 2 yang dilaksanakan pada bulan oktober-september 2016. Jenis penelitian yang dilakukan adalah semua ibu yang datang membawa bayinya, penarikan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh sampel sebanyak 88 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden, masih banyak ibu yang memiliki tingkat pengetahuan sangat rendah tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan yaitu dari 88 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1,1%), berpengetahuan sedang sebanyak 22 orang (25,0%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 65 orang (73,9%).

**Daftar Pustaka : 35 Referensi (2005-2015)**

**Kata Kunci : Pengetahuan, Imunisasi pada bayi usia 0-12 bulan**

#### HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata, Oktober 2017

Penyusun



Susianti

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Susianti  
Nim : 70400112092  
Judul : Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di puskesmas bontonompo 2 kec. Bontonompo kab. gowa tahun 2016.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata, Oktober 2017

Pembimbing



Dr. Raully Rahmadhani, M.Kes

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Bontonempo Kecamatan Bontonempo Kabupaten Gowa Tahun 2016", yang disusun oleh **Susianti** NIM: 70400112092, Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari senin 08 November 2017 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 08 November 2017 M

20 Shafar 1439 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Firdayanti, S.SiT, M.Keb	(.....)
Pembimbing	: dr. Raully Rahmadhani, M.Kes	(.....)
Penguji I	: Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb	(.....)
Penguji II	: Prof. Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd	(.....)



By: dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc  
NIM: 70400112092 198312 1 001

## KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT, Al-Rahman Al-Rahim yang selalu mendengarkan segala pinta penulis dan yang telah memberikan petunjuk serta kemudahan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang sederhana ini dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo Kab. Gowa Tahun 2016”.

Maka dari itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengarahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar agar menjadi perguruan tinggi yang terdepan dan lebih berkualitas.
2. Bapak Dr. dr. H. Andi Armin Nurdin M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan seluruh Staf Administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada seluruh mahasiswa UIN Alauddin Makassar selama masa pendidikan.
3. Ibu firdayanti, S.SiT., M.Keb selaku Sekretaris Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak membantu dan membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.



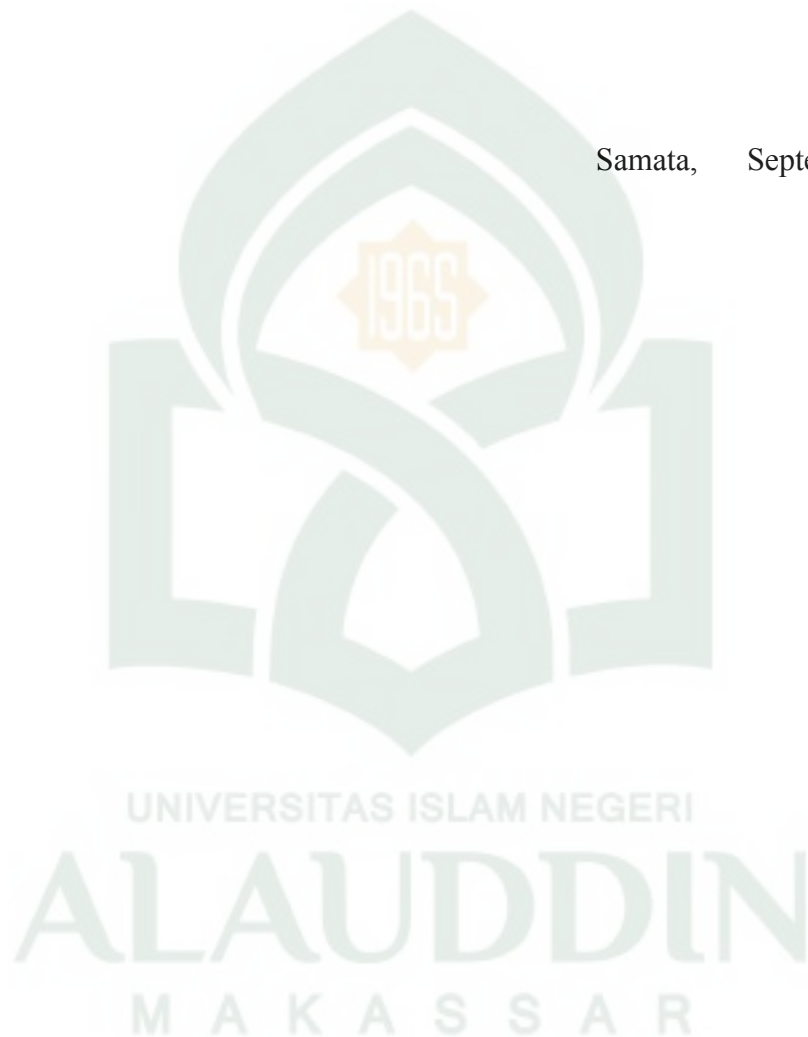
4. Ibu dr. Rauly Rahmadhani, M.Kes selaku Pembimbing karya tulis ilmiah yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan dan memberikan petunjuk serta memberikan motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI).
5. Ibu Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan sekaligus Penguji I saya yang telah menuntun, mendidik mengajarkan serta memberi saran, motivasi kepada penulis berbagai disiplin ilmu sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dan mendapat gelar Amd.Keb.
6. Bapak Prof. Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd selaku Penguji II yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kedua orang tua tercinta Ayahanda H. Achmad Dg Sila dan Ibunda tercinta Hj. Manurung Dg Bangkala atas segala perhatian, kasih sayang, doa dan restu serta pengorbanan yang tak terhingga juga kepada saudara-saudariku serta kepada pihak keluarga yang senantiasa memberikan nasehat, doa serta bantuan dalam bentuk apapun semoga keikhlasannya dibalas oleh Allah SWT.
8. Para staf dan pegawai Puskesmas Bontonopo II yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

9. Rekan-rekan mahasiswi angkatan 2012 yang telah bersama-sama penulis mengarungi samudra ilmu, saling berbagi suka maupun duka kebersamaan yang kita rajut selama ini memberikan arti dalam hidup yang senantiasa menjadi kisah perjuangan terindah yang akan pernah saya lupakan.

Samata, September 2016

Penulis

Susianti





## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	i
<b>ABSTRAK .....</b>	ii
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	iii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	vii
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	ix
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	xi
 <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
1. Tujuan Umum .....	9
2. Tujuan Khusus .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	12
1. Defenisi Pengetahuan .....	12
2. Tingkat Pengetahuan.....	12
3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	15
B. Peran Ibu (orang tua) dalam Pemberian Imunisasi .....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi Dasar .....	18

1. Defenisi Imunisasi .....	18
2. Tujuan Imunisasi.....	19
3. Manfaat Imunisasi.....	20
4. Jumlah Pemberian Imunisasi .....	20
5. Jenis-Jenis Imunisasi.....	21
6. Jadwal Pemberian Imunisasi.....	34
D. Tinjauan Islam Tentang Imunisasi.....	34
E. Kerangka Teori.....	40
F. Kerangka Konsep .....	41
G. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
C. Populasi dan Sampel .....	44
D. Besar Sampel .....	45
E. Teknik Pengambilan sampel.....	46
F. Teknik Pengumpulan Data.....	46
G. Analisis Data.....	47
H. Penyajian Data .....	48
I. Etika Penelitian .....	49
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	51
B. Pembahasan.....	58

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired immunodeficiency syndrome</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DO	: <i>Drop Out</i>
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
DT	: <i>Difteri Tetanus</i>
HB	: <i>Hepatitis B</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IPV	: <i>Inactivatec Poliomyelitis Vaccine</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MMR	: <i>Meales, Mump Rubella</i>
OPV	: <i>Oral Poliomyelitis Vaccine</i>
PID	: <i>Preffil Injection Device</i>
P2PL	: <i>Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan</i>
SDGs	: <i>Sustainbale Deplovment Goals</i>
STP	: <i>Surveilance Terpadu Penyakit</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
UCI	: <i>Universal Child Immunisation</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

## DAFTAR ISTILAH

Booster	: Ulang
Campak	: Infeksi yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini akan memunculkan ruam di seluruh tubuh dan sangat menular
Difteri	: Penyakit menular mematikan yang menyerang saluran pernafasan bagian atas (tonsil, faring dan hidung)
Eradikasi	: Glosarium pengetahuan
Hepatitis	: Peradangan di hati yang sering disebabkan karena salah satu dari beberapa virus yang menyerang
Imunisasi	: Pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tersebut
Mantoux	: Tes yang digunakan untuk mendiagnosis TBC
Tetanus neonatorum	: Tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir
Tuberkulosis	: Penyakit infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan akibat bakteri
Pertusis	: Infeksi saluran pernafasan yang ditandai dengan batuk keras yang tidak terkontrol yang menyebabkan kesulitan bernafas
Poliomelitis	: Penyakit virus yang sangat mudah menular dan menyerang sistem saraf
Vaksin	: Bahan antigenik yang digunakan untuk menghasilkan kekebalan aktif
Whoop	: Bunyi yang terdengar setelah batuk

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I : Kusioner

Lampiran II : Lembar Konsultasi

Lampiran III : Lembar Persetujuan Penelitian Dari Pembimbing

Lampiran IV : Bukti Izin Penelitian Dari Balitbangda

Lampiran V : Bukti Izin Penelitian Dari Lahan

Lampiran V : Bukti Keterangan Selesai Meneliti Dari Lahan





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Imunisasi berasal dari kata “Imun” yang berarti kebal atau resisten. Anak diimunisasikan berarti memberi kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu (Notoatmojo.S, 2011). Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit dengan memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah bagi seseorang (Satiatava R. P, 2012).

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Sedangkan, yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan misalnya : vaksin BCG, DPT, dan campak dan pemberian lewat mulut contohnya : vaksin polio (Fida dan maya, 2012).

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan misalnya, vaksin BCG, DPT dan Campak dan melalui mulut contohnya vaksin polio (Hidayat, 2009).

Imunisasi merupakan upaya efektif untuk menurunkan angka kematian yang merupakan salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDGS). Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas kementerian kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGS) khususnya menurunkan angka kematian pada anak. *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah singkatan dari sustainable development goals, yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Konsep SDGs melanjutkan konsep pembangunan MDGs dimana konsep itu sudah berakhir pada tahun 2015. Jadi kerangka pembangunan yang berkaitan dengan perubahan situasi dunia yang semula menggunakan konsep MDGs sekarang diganti dengan SDGs. Pada dasarnya MDGs dan SDGs punya persamaan dan tujuan yang sama, yakni SDGs melanjutkan cita-cita mulia MDGs yang ingin konsen menanggulangi kelaparan dan kemiskinan di dunia. Namun, dokumen yang disepakati pimpinan dunia pada tahun 2000 tersebut habis pada tahun 2015. Para pemimpin dunia merasa agenda MDGs perlu dilanjutkan, sehingga muncul sebuah dokumen usulan bernama SDGs (Kemenkes RI, 2010).

Pemberian imunisasi dasar berguna untuk member perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. Dengan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal pemberiannya, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan tubuh sehingga tubuh mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya (Ertawati, Dkk. 2014).

Pemberian Imunisasi sangat penting diperlukan demi memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan tubuh, bahkan kematian. Pemberian imunisasi lengkap dan sesuai jadwal bukan hanya bermanfaat untuk menghasilkan kekebalan tubuh terhadap penyakit atau wabah (Fida dan Maya, 2012). Alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah karena alasan informasi, motivasi dan situasi dan ekonomi. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi. Alasan motivasi berupa penundaan imunisasi karena faktor kesibukannya, kurangnya kepercayaan tentang manfaat imunisasi dan adanya rumor yang buruk tentang imunisasi. Alasan situasi dan ekonomi berupa tempat pelayanan imunisasi yang terlalu jauh, ketidakhadiran petugas imunisasi, kurangnya vaksin, orang tua yang terlalu sibuk, anak yang sakit saat jadwal imunisasi, terlalu lama menunggu dan biaya yang tidak terjangkau. Namun yang paling berpengaruh adalah karena anak sakit, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, untuk mendapatkan imunisasi berikutnya dan ketakutan akan efek samping imunisasi. Data ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi pada bayi (Atikah putri, 2013)

Menurut *World Health Organization* (WHO), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti penyakit *tuberculosis*, difteri, pertusis, campak, tetanus, polio, serta hepatitis B. Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, 1 dosis campak (Atikah, 2010). WHO 2010 mencatat sebanyak 4,5 juta kematian dari 10,5 juta per tahun terjadi akibat penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan imunisasi. Seperti *pneumococcus* (28 %), campak (21 %), tetanus (18%), rota virus penyebab diare (16%), dan hepatitis B (16%). Sementara itu data WHO ini diperkirakan setidaknya 50% angka kematian di Indonesia bisa dicegah dengan imunisasi dan Indonesia termasuk sepuluh besar negara dengan jumlah terbesar anak tidak tervaksinasi (WHO, 2010). Sebagian anak tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sehingga anak dinyatakan *drop out* atau anak tidak lengkap imunisasinya. Data Riskesdas 2010, tahun 2009 anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu 33,5% (Kemenkes, 2010). Menurut WHO, saat ini sekitar 2 milyar penduduk dunia telah terinfeksi virus hepatitis B dan lebih dari 360 juta diantaranya mengidap virus secara kronis. Jumlah penderita hepatitis B dan C di Indonesia diperkirakan 30 juta orang dan 15 juta, diantaranya berpotensi menderita penyakit hati kronis. Dari rekapitulasi data *surveillance* terpadu penyakit (STP) dinas kesehatan Kabupaten Kota berbasis rumah sakit

tercatat tahun 2009 sampai 2010 hepatitis menyerang 529 orang (Prayitno, 2011).

Di Negara Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan pemerintah dan ada juga yang hanya dianjurkan, imunisasi wajib di Indonesia sebagaimana telah ditetapkan oleh WHO ditambah dengan Hepatitis B. Imunisasi yang dianjurkan oleh pemerintah dapat digunakan untuk mencegah suatu kejadian yang luar biasa atau penyakit akademik, atau untuk kepentingan tertentu (berpergian) seperti jamaah haji seperti imunisasi meningitis (Hidayat, 2009).

Program imunisasi di Indonesia semakin penting kedudukannya dalam upaya mencapai indonesia sehat 2010. Pencegahan terhadap penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi telah menampakkan hasilnya. Kejadian penyakit poliomielitis, difteria, tetanus neonatorum, pertusis, campak, dan hepatitis B, berangsur-angsur berkurang. Dalam waktu dekat diharapkan penyakit poliomielitis dapat dieradikasi dari seluruh dunia melalui program imunisasi yang berkesinambungan (I.G.N Ranuh, dkk. 2008). Di Indonesia TBC masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dan penyebab utama kematian nomor 1 untuk penyakit infeksi (Suhardi, 2006). Laporan TB oleh WHO yang terbaru (2006), masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang terbesar nomor 3 setelah india dan cinadengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 per tahun. Penyakit TBC pada anak adalah fenomena yang sangat mencemaskan. Jumlah kasus TBC pada anak Indonesia sekitar seperlima dari seluruh kasus TBC. (WHO,

2007). Salah satu program pemerintah agar bayi dan anak terhindar dari berbagai penyakit menular yaitu dengan memberikan imunisasi lengkap pada anak-anak, dan Pemerintah juga mewajibkan agar setiap anak mendapatkan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan paradigma sehat yang dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain pemberantasan penyakit menular dengan upaya pengebalan/imunisasi (Depkes, 2009)

Kementrian RI (2010) menjelaskan bahwa cakupan imunisasi sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pemberian imunisasi untuk mendapatkan imunisasi. Karena semakin tinggi pengetahuan orang tua terhadap imunisasi maka semakin tinggi pula angka cakupan imunisasi. Hanya yang menjadi permasalahan besar saat ini dalam lingkungan masyarakat adalah ketetapan waktu pemberian imunisasi pada anak (Eva Supriatin 2015).

Cakupan imunisasi di Provinsi SUL-SEL pada tahun 2011 yaitu, BCG (105,1 %), HB0 (86,7%), DPT/HB1 (105,1%), DPT/HB3 (102,8%), Polio 4 (100,1 %), Campak (100,50 %) dan imunisasi dasar lengkap (100,1 %) (data Kesehatan Indonesia, 2011). Jumlah bayi di Indonesia menurut Depkes RI (2011) adalah sebanyak 4.462.562 bayi. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2010 persentase anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar di Indonesia yaitu BCG (77,9%), Polio (66,7%), DPT-HB (61,9%) dan campak (74,4%). Persentase imunisasi lengkap di perkotaan lebih tinggi (59,1%) daripada di perdesaan (48,3%) dan masih terdapat 17,7%



anak 12-23 bulan di perdesaan yang tidak mendapat imunisasi sama sekali (Paridawati, 2012).

Cakupan imunisasi lengkap berdasarkan data (Riskesdas, 2013) menunjukkan perbaikan dari 41,6% (2007) menjadi 59,2% (2013), akan tetapi masih dijumpai 32,1% imunisasi tapi tidak lengkap, serta 8,7% yang tidak pernah diimunisasi dengan alasan takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisaasi serta sibuk/repot (Yuni, 2015)

Berdasarkan hasil (Riset Kesehatan Dasar 2007 dalam mardiana 2010) presentase anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu jenis imunisasi BCG: 88,8%, Polio 3: 72,3%, DPT 3: 68,8%, HB 3: 56,8%, dan campak: 83,5%. Adapun data mengenai anak umur 12-23 bulan yaitumenerima imunisasi secara lengkap, tidak lengkap, dan tidak sama sekali di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Lengkap 43,4%, Tidak lengkap 42,4%, dan Tidak sama sekali 14,1% (Millah, 2013)

Berdasarkan data survey Dinas Kesehatan Kota Makassar, pada tahun 2010 ada 1 KLB campak dengan 10 kasus dan pada tahun 2011, sebanyak 3 kali KLB denga 8 kasus. KLB difteri juga terjadi sebanyak 9 kejadian dengan 9 kasus pada tahun 2009, pada tahun 2010 ada 3 kali KLB dengan 3 kasus dan pada tahun 2011 ada 2 kali KLB difteri dengan 2 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2012).Hal ini tidak akan terjadi apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi(Millah, 2013).

Menurut Dirjen P2PL kementerian Kesehatan RI apabila pencapaian pemberian imunisasi  $\geq 90\%$  maka program imunisasi diwilayah puskesmas tersebut sudah masuk dalam kategori UCI (*Universal Child Immunization*) (Paridawati, 2012). Namun, Cakupan imunisasi di puskesmas Bontonompo Kabupaten Gowa tidak termasuk dalam pencapaian program UCI yaitu hanya sebanyak (57,14 %) (Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, 2012). Untuk itu, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian guna untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan diwilayah kerja Puskesmas Bontonompo 2 Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa.

Berdasarkan Data Puskesmas Bontonompo 2 Kabupaten Gowa pada tahun 2015 dari Januari-desember jumlah bayi usia 0-12 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar sebanyak 1.525 orang, dan pada tahun 2016 dari bulan Januari-Juli 2016 terdapat 624\ orang yang mendapatkan imunisasi dasar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Polonia pada tahun 2011 didapat dari 36 responden yang memiliki pengetahuan baik 8 (22,2%), cukup 18 orang (50%), dan pengetahuan kurang 10 orang (27,78%), dan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Umroh (2014), di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gondowardojo (2014) di Wilayah Kerja Puskesmas Barendem menunjukkan 88,9% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang

rendah mengenai imunisasi dasar lengkap. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Huda (2009), di Puskesmas Ciputat Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan buruk (45,4%) tentang pemberian imunisasi dasar lengkap.

### ***B. Rumusan Masalah***

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulandi Puskesmas Bontonompo kecamatan.Bontonompo kabupaten.GowaTahun 2016”

### ***C.Tujuan Penelitian***

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Bontonompo 2Kecamatan. Bontonompo Kabupaten. Gowa Tahun 2016.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan berdasarkan usiadi Puskesmas Bontonompo 2Kecamatan. Bontonompo Kabupaten. Gowa Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibutentang pemberianimunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulanberdasarkan tingkatpendidikandi Puskesmas Bontonompo 2Kecamatan. Bontonompo Kabupaten. Gowa Tahun 2016.

- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan berdasarkan jenis pekerjaandi Puskesmas Bontonompo 2Kecamatan. Bontonompo Kab. Gowa Tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi ibu**

Sebagai tambahan pengetahuan/wawasan dan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan responden khususnya tentang kelengkapan imunisasi anaknya.

##### **2. Bagi institusi**

Diharapkan agar dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidika dalam meningkatkan Ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu bayi dalam kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 0-12 bulan.

##### **3. Bagi peneliti**

Menambah pengalaman dan wawasan bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat, juga berguna sebagai masukan tentang Gambaran tingkat pengetahuan ibu bayi tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Bontonompo 2kec. Bontonompo kab. Gowa Tahun 2015.

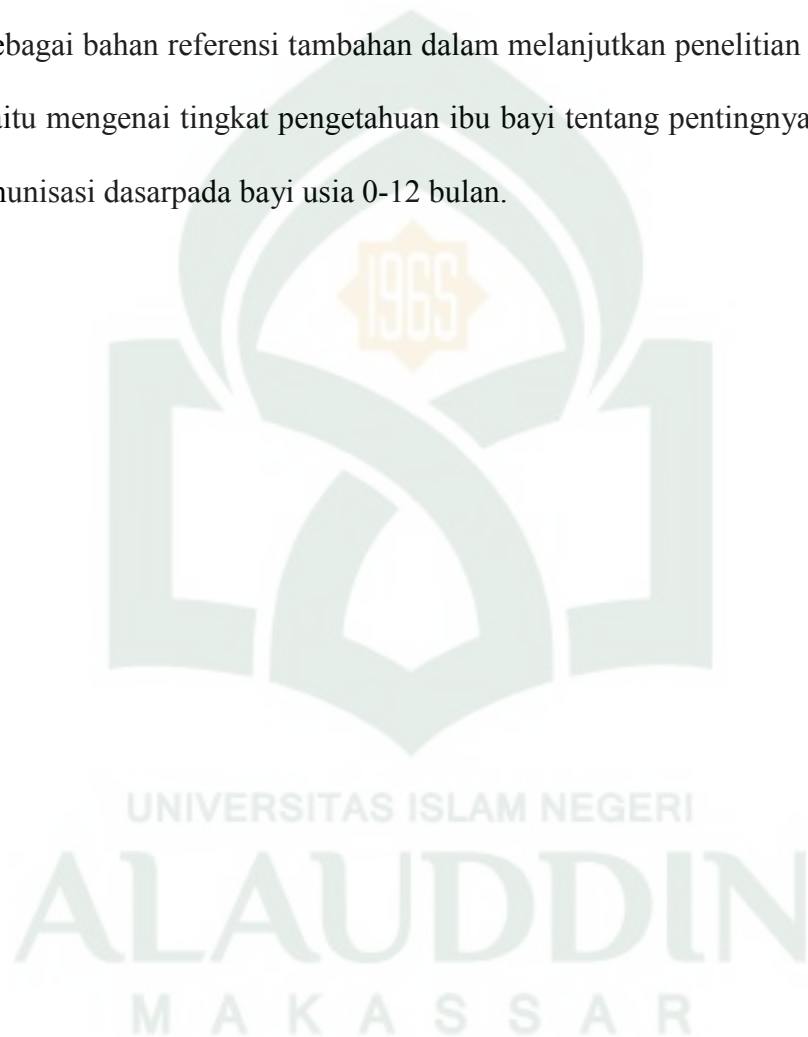
##### **4. Bagi tenaga kesehatan**

Sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak dengan memantau kelengkapan

imunisasi bayi dibuka KMSnya sebagai informasi tambahan untuk meningkatkan pengelolaan program imunisasi dasar dan pencegahan penyakit pada bayi.

5. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi tambahan dalam melanjutkan penelitian selanjutnya yaitu mengenai tingkat pengetahuan ibu bayi tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan***

##### **1. Pengetahuan (*knowledge*)**

###### **a. Defenisi pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo.S, 2007).

###### **b. Tingkatan pengetahuan**

Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil sikap (keputusan) dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007). Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan yang ada diatas (Notoatmodjo.S, 2007). Tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmodjo. S, 2007) yaitu :



### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari adalah antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh, dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau sebagai hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagai dalam konteks atau situasi yang

lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan dalam hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) didalam pemecahan masalah kesehatan dan kasus yang diberikan.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam suatu komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analaisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau

menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi. Dapat menanggapi kejadian diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut kbdan sebagainya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga* hilangnya ciri-ciri lama, *keempat*,

timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

#### 4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

#### 6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

## 7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

### **B. Peran Ibu (Orang Tua) Dalam Pemberian Imunisasi**

Pengertian ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu Ibu adalah seorang yang telah melahirkan anak. Ibu adalah sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Ibu adalah panggilan lazim pada wanita yang sudah bersuami atau belum yang umurnya lebih tua (Depdiknas, 2007 : 416).

Peran orang tua sangatlah penting dalam kesehatan anak, karena tanpa perhatian dan bimbingan orang tua maka anak mudah terkena kuman dan bakteri pada saat bermain dan bergaul sehingga anak mudah terserang dan terjangkit penyakit. Selain itu, orang tua juga berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Dimana, anak membutuhkan sebuah benteng pertahanan untuk melawan benda-benda asing yang akan menyerang tubuhnya, dan salah satu pencegahannya yaitu dengan perhatian ibu dalam mengimunitasikan anaknya dengan tujuan diberi antibodi untuk menjaga kekebalan tubuh anak sehingga tidak mudah terserang berbagai jenis penyakit. Karena, tubuh anak usia 0-12 bulan masih sangat rentang terkena. Peningkatan cakupan imunisasi melalui pendidikan orang tua telah menjadi strategi terpopuler diberbagai negara. Strategi ini berasumsi bahwa anak-anak tidak akan diimunisasi secara benar disebabkan oleh orang tua tidak mendapatkan penjelasan yang baik atau memiliki wawasan yang cukup luas tentang imunisasi. Program imunisasi dikatakan berhasil ketika pengetahuan atau

wawasan orang tua cukup untuk mengetahui ciri-ciri penyakit yang akan menyerang anaknya dan juga adanya usaha dari orang tua yang bersungguh-sungguh untuk melindungi anaknya dari berbagai penyakit yang menghampiri sehingga orang tua sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan anaknya agar terhindar dari berbagai jenis penyakit yang akan menyeranginya. Cakupan imunisasi yang rendah merupakan persoalan yang sangat yang kompleks. Bukan hanya faktor biaya, karena sebenarnya vaksin di Indonesia itu sudah digratiskan. Jadi, sudah tidak ada alasan lagi bagi orang tua untuk tidak mengimunitasikan anaknya. Tapi, vaksin gratis juga tidak menjamin suksesnya imunisasi tanpa adanya rasa percaya diri orang tua dan sarana pencegahan dengan melakukan usaha pencegahan yang teratur bagi anak untuk mereka yang dapat terhindar dari sakit. (Notoatmodjo, 2003)

### ***C. Tinjauan Tentang Imunisasi Dasar***

#### **1. Defenisi imunisasi**

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio. (A. Azis Alimul Hidayat, 2009).



Imunisasi merupakan upaya efektif untuk menurunkan angka kematian yang merupakan salah satu tujuan dari MDGS. Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas kementerian kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai MDGS khususnya menurunkan angka kematian pada anak. (Kemenkes RI, 2010).

## 2. Tujuan imunisasi

Pelaksanaan imunisasi bertujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang sekaligus menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat bahkan menghilangkan suatu penyakit (Fida dan Maya, 2012).

Pemberian imunisasi merupakan salah satu tindakan penting yang wajib diberikan kepada neonatus (bayi yang baru lahir). Hal ini bertujuan mendorong atau meningkatkan daya imun (kekebalan) tubuh bayi (Putra R. Sitiatawa, 2012).

Pemberian imunisasi pada anak yang mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, kekebalan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntik, waktu pemberian imunisasi, mengingat efektif dan tidaknya imunisasi tersebut akan tergantung dari faktor yang mempengaruhinya sehingga kekebalan tubuh dapat diharapkan pada diri anak (Hidayat, 2009).

### 3. Manfaat imunisasi

- a.) Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu
- b.) Untuk menghilangkan penyakit tertentu didunia
- c.) Untuk melindungi dan mencegah penyakit menular yang berbahaya
- d.) Untuk menurunkan morbiditas, mortalitas serta cacat bawaan

(Maryunani. A, 2010)

Adapun manfaat imunisasi bagi anak itu sendiri, keluarga dan Negara (Putra R. Sitiatava, 2012) adalah sebagai berikut :

- a.) Manfaat untuk anak adalah untuk mencegah penderiaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b.) Manfaat untuk keluarga adalah untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila si orang tua yakin bahwa anak-anak akan menjalani masa kanak-kanak dengan aman.
- c.) Manfaat untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa indonesia diantara segenap bangsa didunia.

### 4. Jumlah pemberian imuniasi dasar

Jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah adalah imunisasi tujuh penyakit yaitu TBC, *difteri*, *tetanus*, *pertusis*, *poliomyelitis*, campak

dan hepatitis B. Jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah sebelum usia setahun tersebut adalah :

- a. Imunisasi BCG, yang dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan
- b. Imunisasi DPT, yang diberikan 3 kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu
- c. Imunisasi polio, yang diberikan 4 kali pada bayi usia 0-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu
- d. Imunisasi campak, diberikan sekali pada bayi usia 9-11 bulan
- e. Imunisasi Hepatitis B, yang diberikan 3 kali pada bayi usia 1-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Maryunani. A, 2010).

#### 5. Jenis-jenis Imunisasi Dasar

##### a. Imunisasi Hepatitis B

###### 1) Pengertian

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Maryunani. A, 2010).

###### 2) Kemasan

Vaksin Hepatitis B berbentuk cairan. Satu box vaksin Hepatitis B-PID. *prefill injection device* (PID) merupakan jenis alat suntik yang hanya sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal dari pabrik. Terdapat vaksin B-PID yang diberikan sesaat setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Proverawati. A, 2010).

### 3) Jumlah pemberian

Sebanyak 3 kali, dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan ketiga dan kedua (Putra Rizema Sitiatawa, 2012).

### 4) Usia pemberian

Sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung (Maryunan.A, 2010).

### 1) Cara pemberian/lokasi penyuntikan

Penyuntikan vaksin Hepatitis B dilakukan di lengan dengan cara intramuskular (IM) pada anak. Sedangkan pada bayi dipaha lewat *anterolateral* (*antero*=otot-otot bagian depan, sedangkan *lateral*=otot bagian luar). Akan tetapi penyuntikan dipantat idak dianjurkan karena bisa mnegurangi efektifitas vaksin (Fida dan Maya, 2012).

### 2) Efek samping

Sebagaimana vaksin BCG, penyuntikan hepatitis B juga tidak menimbulkan efek samping. Andaipun ada (jarang), efek samping ini hanya berupa keluhan nyeri pada bekas suntikan, yang disusul dengan demam ringan dan pembengkakan. Namun, reaksi ini bisa menghilang dalam waktu dua hari (Fida dan Maya, 2012).

### 3) Kontra indikasi

Penyuntikan vaksin hepatitis B tidak dapat diberikan kepada anak yang sakit berat.(Fida dan Maya, 2012).Vaksin ini tidak diberikan

kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang (Proverawati.A, 2010).

#### 4) Tanda keberhasilan

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan sebagai patokan suksesnya penyuntikan hepatitis B. Namun, dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B setelah anak berusia 1 tahun. Jika kadarnya diatas 1.000, berarti daya tahannya sekitar 8 tahun; diatas 500; dan diatas 200, tahan 3 tahun. Akan tetapi, bila angkanya Cuma 100; maka dalam setahun sudah menghilang. Sementara itu, jika angkanya 0 berarti anak harus disuntik ulang sebanyak 3 kali lagi (Fida dan Maya, 2012).

#### 5) Tingkat kekebalan

Tingkat kekebalan vaksin hepatitis B cukup tinggi, yakni 94-96%. Pada umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% anak mengalami respon imun yang cukup (Fida dan Maya, 2012).

### b. Imunisasi BCG

#### 1) Pengertian

Imunisasi *Basillus Calmette Guerin* (BCG) merupakan upaya pencegahan untuk jenis infeksi tuberkulosis (TBC) pada anak. TBC adalah salah satu penyakit yang paling sering menyerang anak-anak dibawah usia 12 tahun. Menurut data WHO, kasu penyakit TBC-baik pada anak-anak maupun orang dewasa telah mencapai jumlah yang sangat besar. Ketahanan terhadap penyakit TB berkaitan dengan

keberadaan virus *tubercle bacili* yang hidup didalam darah. Itulah sebabnya agar memiliki kekebalan aktif, dimasukkan jenis bacil tak berbahaya ini kedalam tubuh, alias vaksinasi BCG (Putra Rizema Siatava, 2012).

## 2) Kemasan

Kemasan dalam ampul, beku kering, 1 box berisi 10 ampul vaksin. Setiap 1 ampul vaksin dengan 4 ml pelarut (Proverawati. A, 2010).

## 3) Jumlah pemberian/Dosis pemberian

Vaksin BCG cukup diberikan 1 kali, tidak perlu diulang (*Booster*). Sebab, vaksin ini berisi kuman hidup, sehingga antibodi yang dihasilkannya sangat tinggi. Tentunya, itu berbeda dengan vaksin yang berisi kuman mati, sehingga memerlukan pengulangan (Fida dan Maya, 2012).

Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,55 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa (Proverawati.A, 2010).

## 4.) Usia pemberian

Imunisasi BCG bisa dilakukan ketika anak masih di bawah usia 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes *mantoux* (Tuberkulin) dahulu untuk mengetahui apakah anak sudah kemasukan

kuman *mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan jika hasil tesnya negatif. Apabila ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering kali bertandangkerumah., segera setelah lahir anak harus diberi imunisasi BCG (Fida dan Maya, 2012).

#### 5) Cara pemberian/Lokasi penyuntikan

Menurut anjuran yang telah disampaikan oleh bidan kesehatan dunia (WHO), bagian tubuh yang disuntik dengan vaksin BCG ialah lengan kana atas (*Inserio M. Deltuideus*). Meskipun demikian, ada juga petugas medis yang melakukan penyuntikan dipaha. Adapun dosis yang diberikan untuk anak < 1 tahun adalah 0,05 ml (Fida dan Maya, 2012).

#### 6) Efek samping

Biasanya, imunisasi BCG tidak menimbulkan efek samping. Akan tetapi, pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening diketiak atau leher bagian bawah (atau selangkangan bila penyuntikan dilakukan dipaha). Namun, efek samping tersebut biasanya sembuh dengan sendirinya (Fida dan Maya, 2012).

#### 7) Kontra indikasi

Imunisasi BCG tidak dapat diberikan kepada anak berpenyakit TB atau menunjukkan *mantoux* positif (Fida dan Maya, 2012).

#### 8) Tanda keberhasilan

Ada beberapa tanda bahwa imunisasi BCG berjalan sukses, seperti timbul bisul kecil dan nanah didaerah bekas suntik setelah 4-6 minggu, tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas, serta bisul dapat



sembuh dengan sendiri dan menimbulkan luka parut.. Apabila bisul tidak muncul , maka orang tua tidak perlu cemas, bisa saja hal itu dikarenakan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara penyuntikan BCG memerlukan keahlian khusus. Sebab, vaksin harus masuk kedalam kulit. Apalagi, bila penyuntikan dilakukan dipaha, maka proses menyuntikannya lebih sulit, karena lapisan lemak dibawah kulit paha umumnya tidak tebal. Dengan demikian, meskipun bisul tidak muncul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Sehingga, imunisasi BCG pun tidak perlu diulang, karena didaerah endemis TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan ungkapan lain, anak bisa mendapatkan vaksin alamiah (Fida dan Maya, 2012).

#### c. Imunisasi DPT

##### 1) Pengertian

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit seperti Penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja. Penyakit pertusis, yaitu radang paru (pernapasan) yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya bisa mencapai 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejala penyakit ini sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi “(whoop)”/ berbunyi dan diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita bisa meninggal karena kesulitan

bernapas. Penyakit pertusis, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci/terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka/dibuka.

## 2) Kemasan

Dipasaran terdapat 3 kemasan sekaligus, dalam bentuk kemasan tunggal bagi tetanus, bentuk kombinasi DT (difteri dan tetanus) dan kombinasi ketiganya atau dikenal dengan vaksin tripel (Proverawati.A, 2010).

## 3) Jumlah pemberian/Dosis pemberian

Imunisasi diberikan sebanyak 5 kali dan dilakukan sejak anak berusia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan saat usia 2-4 bulan, DPT 2 diberikan ketika usia 3-5 bulan, dan DPT 3 diberikan saat usianya memasuki 4-6 bulan (Fida, dkk. 2012).

Imunisasi ini diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga cukup antibodi. Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya proteksi vaksin tetanus sebesar 90-95% akan tetapi daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60%, oleh karena itu, anak-anak masih berkemungkinan untuk terinfeksi batuk seratus (100) atau pertusis, tetapi lebih ringan (Proverawati. A, 2010).

#### 4.) Usia pemberian

Imunisasi DPT diberikan pada usia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan saat usia 2-4 bulan, DPT 2 diberikan ketika usia 3-5 bulan, dan DPT 3 diberikan saat usianya memasuki 4-6 bulan (Fida dan Maya, 2012).

##### 1) Cara pemberian/Lokasi penyuntikan

Cara pemberian imunisasi DPT adalah melalui injeksi intramuskular. Suntikan diberikan pada paha tengah luar atau subkutan dalam dengan dosis 0,5 cc (Proverawati. A, 2010).

##### 2) Efek samping

Biasanya, pemberian imunisasi DPT menimbulkan demam. Efek samping ini dapat diatasi dengan obat penurun panas. Apabila demamnya tinggi dan tidak kunjung reda setelah 2 hari, hendaknya anak segera dibawa ke dokter. Akan tetapi, jika demam tidak muncul, bukan berarti imunisasi gagal, namun bisa saja karena kualitas vaksinya tidak baik.

Sementara itu bagi anak yang memiliki riwayat kejang demam, imunisasi DPT tetap aman. Kejang demam tidak membahayakan, karena ia mengalami kejang hanya ketika dia demam dan takkan mengalami kejang lagi setelah demamnya menghilang. Seandainya orang tua tetap khawatir, ia bisa diberikan imunisasi DPT *assesular* yang tidak menimbulkan demam atau kadang muncul demam tetapi sangat ringan.

Pada anak yang mempunyai riwayat alergi, terutama alergi kulit, efek samping yang kadang muncul ialah mengalami pembengkakan dibagian imunisasi beberapa lama kemudian. Pembengkakan lokasi imunisasi setempat ini biasanya menghilang sekitar 1-2 bulan (Fida dan Maya, 2012).

### 3) Kontra indikasi

Imunisasi DPT tidak boleh diberikan kepada anak yang mengalami kejang yang disebabkan oleh suatu penyakit, seperti epilepsis, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat, atau seuseri dirawat karena infeksi otak, dan yang alergi karena DPT. Anak seperti itu hanya boleh menerima imunisasi DT tanpa P, karena, antigen P inilah yang menyebabkan panas (Fida dan Maya, 2012).

### 4) Tanda keberhasilan

Biasanya tanda keberhasilan imunisasi DPT menimbulkan demam setelah diimunisasi namun demam tersebut dapat sembuh dengan obat penurun panas dan sembuh dalam jangka waktu 2-3 hari (Fida dan Maya, 2012).

### 5) Tingkat kekebalan

Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya proteksi vaksin tetanus sebesar 90-95% akan tetapi daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60% (Proverawati. A, 2010).

#### d. Imunisasi Polio

##### 1) Pengertian

Imunisasi polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit *poliomyelitis* yang bisa menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini ialah virus yang dilemahkan (Fida dan Maya, 2012).

##### 2) Kemasan

- 1.) 1 box vaksin yang terdiri dari 10 vial
- 2.) 2 vial berisi 10 dosis
- 3.) Vaksin polio adalah vaksin yang berbentuk cairan
- 4.) Setiap vaksin polio disertai 1 buah penetes (dropper) terbuat dari bahan plastik (Proverawati. A, 2010).

##### 3) Jumlah pemberian

Pemberian imunisasi polio bisa jadi lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio massal. Namun, jumlah yang berlebihan ini tidak berdampak buruk. Sebab, tidak ada istilah overdosis dalam pemberian imunisasi (Fida dan Maya, 2012).

##### 4) Usia pemberian

Pemberian imunisasi polio dapat langsung diberikan saat anak lahir (90 bulan), kemudian pada usia 2, 4 dan 6 bulan. Saat lahir pemberian imunisasi polio selalu diberikan dengan imunisasi DPT (Fida dan Maya, 2012).

#### 5) Cara pemberian/lokasi penyuntikan

Pemberian imunisasi polio bisa melalui suntikan (*inactivated poliomyelitis vaccine* atau IPV) maupun mulut (*oral poliomyelitis vaccine* atau OPV). Di Indonesia, pemberian vaksin polio yang digunakan adalah OPV (*oral poliomyelitis vaccine*) (Fida dan Maya, 2012).

#### 6) Efek samping

Hampir tidak ada. Hanya sebagian kecil yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang (Putra R. Sitiatava, 2012).

#### 7) Kontra indikasi

Vaksin polio tidak dapat diberikan kepada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi, muntah atau diare, penyakit kanker HIV/AIDS sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, serta anak dengan mekanisme kekebalan yang terganggu (Fida dan Maya, 2012).

#### 8) Tingkat kekebalan

Efektivitas vaksin polio terbilang cukup tinggi, yaitu mampu mencekal terjangkitnya hingga 90% (Fida dan Maya, 2012).

### e. Imunisasi campak

#### 1) Pengertian

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Sebenarnya, bayi sudah mendapat kekebalan campak dari

ibunya. Namun, seiring bertambahnya usia, antibodi dari ibunya semakin menurun sehingga butuh antibodi tambahan lewat pemberian vaksin campak. Apalagi penyakit campak mudah menular dan anak yang daya tahan tubuhnya lemah gampang sekali terserang penyakit yang disebabkan oleh virus morbili ini. Namun, untungnya penyakit campak hanya diderita sekali seumur hidup. Jadi, sekali terkena campak, setelah itu biasanya tidak akan terkena lagi (Maryunani.A, 2010).

## 2) Kemasan

- a.) 1 box vaksin terdiri dari 10 vial
- b.) 1 vial berisi 10 dosis
- c.) 1 box pelarut berisi 10 ampul @ 5 ml
- d.) Vaksin ini berbentuk beku kering (Proverawati. A, 2010).

## 3) Jumlah pemberian/dosis pemberian

Pemberian vaksin campak diberikan sebanyak satu kali, dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan dengan dosis 0,5 cc (Proverawati. A, 2010).

## 4.) Usia pemberian

Vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali, yaitu ketika anak berusia 9 bulan, kemudian saat ia memasuki usia 6 tahun. Pemberian imunisasi pertama sangat dianjurkan sesuai jadwal. Sebab, antibodi dari ibu sudah menurun ketika anak memasuki usia 9 bulan, dan penyakit campak umumnya menyerang anak dan balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan, anak harus



segera diimunisasikan MMR (*meales, mump, dan rubella*)(Fida dan Maya, 2012)

#### 5.) Cara pemberian/Lokasi penyuntikan

Imunisasi campak diberikan dengan cara penyuntikan pada otot paha atau lengan bagian atas (Fida dan Maya, 2012).

#### 6.) Efek samping

Pada umumnya, imunisasi campak tidak memiliki efek samping dan relatif aman diberikan. Meskipun demikian, pada beberapa anak vaksin campak bisa menyebabkan demam dan diare. Namun, kasusnya sangat kecil. Biasanya, demam berlangsung sekitar 1 minggu. Terkadang ada pula efek kemerahan mirip campak selama 3 hari. Dalam beberapa kasus, efek samping campak diantaranya adalah demam tinggi yang terjadi setelah 8-10 hari setelah vaksinasi dan berlangsung selama 24-48 jam (insidens sekitar 2 %) dan ruam atau bercak-bercak merah sekitar 1-2 hari (insidens sekitar 2 %). Efek samping lainnya yang lebih berat ialah *ensefalitis* (Radang otak). Tetapi, kasus ini sangat jarang terjadi; kurang dari 1 dari setiap 1-3 juta dosis yang diberikan (Fida dan Maya, 2012).

#### 7.) Kontra indikasi

Kontra indikasi pemberian imunisasi campak adalah anak :

- a.) Dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam
- b.) Dengan penyakit gangguan kekebalan
- c.) Dengan penyakit TBC tanpa pengobatan

d.) Dengan kekurangan gizi berat

e.) Dengan penyakit keganasan

f.) Dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kemanisan, dan eritromisin (antibiotik) (Maryunani. A, 2010).

#### 8.) Tingkat kekebalan

Cukup tinggi antara 94-96 %. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95 % bayi mengalami respon imun yang cukup (Putra R. Siatava, 2012).

#### 6. Jadwal pemberian imunisasi

Tabel jadwal pemberian imunisasi

Menurut (Putra R. Siatava, 2012)

Vaksin	Pemberian imunisasi	Selang waktu	Umur
BCG	1 kali		0-11 bulan
DPT	3 kali (1, 2 dan 3)	4 minggu	2-11 bulan
Polio	4 kali (1,2,3 dan 4)	4 minggu	0-11 bulan
Campak	1 kali		9 bulan
Hepatitis. B	1 Kali	4 minggu	0-7 Hari

#### **D. Tinjauan Islam Tentang Imunisasi**

Dalam pandangan islam, imunisasi yang dalam bahasa arabnya dikenal dengan istilah *at-tamnil* atau *at-tahshin* sebenarnya sudah dikenal sejak masa lampau atau sudah lama sekali. Tren imunisasi didunia selalu memberikan prioritas pada anak-anak begitu pula tradisi imunisasi dalam islam. Pertama, anak-anak adalah kader atau generasi penerus kita dikemudian hari. Kedua, usia anak-anak adalah usia yang sangat rentang terhadap berbagai penyakit yang menular, yang biasa berakibat fatal bagi anak pada usia-usia selanjutnya. Ketiga, fase anak-anak adalah fase yang lemah dan labil. Apalagi pada fase balita, bayi dan prenatal, anak tidak dapat melindungi dirinya tanpa bantuan dari pihak lain. Dan keempat, masa anak-anak adalah masa potensial, atau masa dimana anak mengalami fase pertumbuhan dan perkembangan yang amat signifikan dalam berbagai aspek. zat yang terkandung dalam pemberian imunisasi diharapkan dapat menyatu dan berpadu dalam tubuh bayi dan balita sehingga dapat melindungi balita secara aktif.

Sebagaimana firman Allah SWT Q.S An-Nisaa: 9

وَلْيَحْذَرِ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ  
وَلْيُفُوا قَوْلًا سَدِيدًا ٩

Terjemahnya:

*“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka.oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.*(Departemen Agama RI. 2009)

Makna ayat tersebut adalah mengingatkan kepada mereka bahwa yang ada pada sekeliling para pemilik harta yang sedang menderita sakit. Sebagai mana yang di riwayatkan yakni *Dan hendaklah orang-orang* yang member anek nasihat kepada pemilik harta agar membagikan hartanya kepada orang lain sehingga anak-anak mereka terbenkailai, hendaklah mereka membayangkan seandainya mereka meninggalkan dibelakang mereka, yakni setelah kematian mereka, anak-anak yang lemah karena masih kecil atau tidak memiliki harta, yakni anak-anak lemah itu. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan sekuat kemampuan seluruh perintahnya dan menjauhi larangannya dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar lagi tepat. Muhammad Sayyid Thantawi berpendapat bahwa ayat diatas ditujukan kepada semua pihak, siapa pun karena semua diperintahkan untuk berlaku adil, berucap yang benar dan tepat dan semua khawatir akan mengalami apa yang digambarkan diatas (Tafsir Al-Mishbah, Volume 2, 2009).

Dalam hal ini, kaitan antara makna hadist diatas dengan judul yang diangkat yakni orang tua diperingatkan agar tidak meninggalkan anak-anak mereka dalam keadaan apapun, kelemahan ekonomi dan minimnya pengetahuan orang tua menjadi salah satu penghalang bagi anak-anak mendapatkan perlindungan dan pencegahan penyakit, padahal kesehatan anak sudah menjadi tanggung jawab kedua orang tua karena anak merupakan titipan Allah SWT yang perlu dilindungi, dijaga dan merupakan titipan paling berharga didunia. Ayat tersebut menjelaskan bahwa kedua orang tua diminta untuk memelihara, merawat dan melindungi anak-anak mereka agar tidak

menderita sakit. salah satunya adalah menghindarkan anak-anak mereka dari berbagai serangan penyakit. Anak memiliki daya tahan tubuh yang masih lemah sehingga anak mudah terserang penyakit. salah satu cara mencegah anak dari serangan penyakit yaitu dengan memasukkan vaksin (zat antigen) yang berguna untuk memberi kekebalan pada tubuh anak agar mampu melawan kuman, bakteri, dan virus yang masuk kedalam tubuhnya. Dengan demikian, orang tua atau siapapun itu agar sekiranya menumbuhkan anak-anak mereka dimasa sekarang dalam keadaan kuat, sehat fisik, rohani dan jasmani untuk masa depan tanpa kerawanan seperti serangan penyakit yang dikhawatirkan.

أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ فَجَعَلَ لِكُلِّ الْإِنْسَانِ مِنْهُ دَوَاءً وَابْتَدَأَ بِأَبِي الدَّرْدَاءِ أَنَّ النَّبِيَّ قَالَ  
دَاءٌ دَوَاءٌ فَتَدَاوُوا وَلَا تَتَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya:

*“Diriwayatkan dari Abu Darda’, ia berkata: Rasulullah saw bersabda: Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat. dan menjadikan bagi setiap penyakit akan obatnya. Maka hendaklah kamu berobat, tetapi janganlah kamu berobat dengan sesuatu yang haram.” [HR. Abu Dawud]*

Umat Islam diwajibkan mencari pengobatan apabila dalam keadaan sakit. Hal ini apabila dihubungkan dengan imunisasi sebagai usaha tidak sakit maka hukumnya wajib. Seperti sabda Rasulullah “Allah menurunkan suatu penyakit, maka Allah juga akan menurunkan obatnya.” HR bukhori (Baequni, 2006)

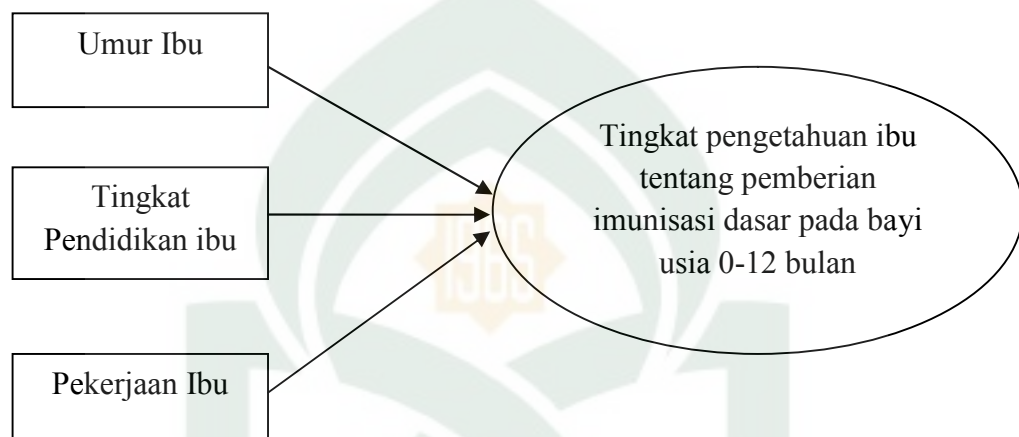
Sebuah Jurnal yang membahas tuntas masalah medis dalam pandangan Islam menyebutkan bahwa Islam lebih menekankan kesucian hidup dalam kehidupan manusia. Namun, vaksinasi diperbolehkan dan direkomendasikan berdasarkan prinsip-prinsip pencegahan bahaya dan sakit, serta kemashalatan publik (Pirzadeh, 2001).

Jadi, menurut Tarjih Muhammadiyah selama belum ditemukannya vaksin yang bebas dari unsur haram, maka vaksin menduduki posisi darurat dan diperbolehkan. Pendapat Tarjih Muhammadiyah juga selaras dengan fatwa MUI No. 16 Tahun 2005 tentang kedaruratan penggunaan vaksin polio. MUI telah memfatwakan terhadap penggunaan vaksin polio bahwa memang vaksin polio menggunakan enzim babi, tetapi demi penyelamatan di Indonesia vaksin polio boleh digunakan sampai ada penggantinya. Dengan kata lain, pemberian vaksin polio kepada anak-anak yang menderita immunocompromise pada saat ini diperbolehkan sepanjang belum ada vaksin polio jenis lain yang suci dan halal.

Adanya keputusan tarjih Muhammadiyah dan Fatwa MUI yang telah mempertimbangkan kedua pokok masalah tersebut. Organisasi keagamaan tersebut memutuskan bahwa mencegah penyakit dan kebutuhan yang darurat menempati posisi mubah atau boleh. Hal ini mengartikan bahwa selama vaksin polio belum ada yang 100% menggunakan bahan baku yang suci dan halal, maka vaksin polio tersebut diperbolehkan. Mengingat juga pada penelitian Baequni (2006) bahwa dalam Islam Allah mewajibkan seorang muslim mencari pengobatan. Pendek kata, tidak ada lagi celah untuk menolak

imunisasi pada penelitian Pirzadeh (2001) yang mengatakan bahwa vaksinasi dilakukan karena berdasarkan prinsip-prinsip pencegahan bahaya dan sakit, serta melindungi kepentingan publik.

### **E. Kerangka Teori**



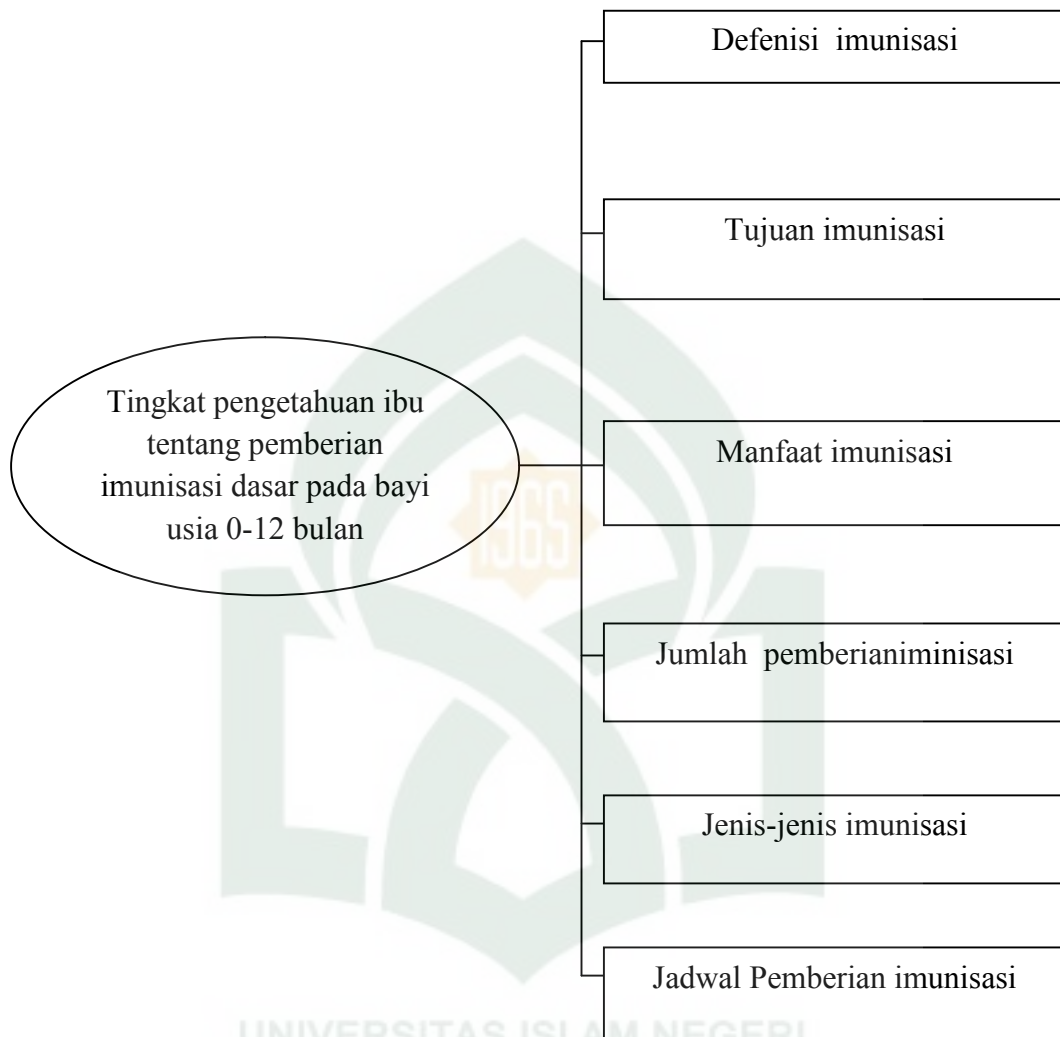
Keterangan :

 : Variabe dependen

 : Vatriabel independen



### F. Kerangka Konsep



Dalam penelitian ini, variabel yang akan diteliti yakni tingkat pengetahuan ibu. Berdasarkan kerangka konsep diatas yakni definisi imunisasi, tujuan imunisasi, manfaat imunisasi, Jumlah pemberian imunisasi, Jenis-jenis imunisasi dan Jadwal Pemberian imunisasi mempengaruhi pemberian imunisasi pada bayi usia 0-12 bulan. Penelitian ini bermaksud untuk menggambarkan bagaimana tingkat pengetahuan ibu berdasarkan variabel-variabel yang akan diteliti. Factor-faktor yang mempengaruhi

pengetahuan berdasarkan definisi imunisasi, tujuan imunisasi, manfaat imunisasi, Jumlah pemberian imunisasi, Jenis-jenis imunisasi dan Jadwal Pemberian imunisasi terhadap ibu untuk menilai/mengukur gambaran mengenai seberapa besar tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi pada bayi usia 0-12 bulan dipuskesmas Bontonompo Kec. Bontonompo Kab. Gowa Tahun 2016

### ***G. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif***

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek tertentu melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indrapendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). (Notoatmodjo, 2005)

Yang dimaksud pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden tentang imunisasi pada bayi usia 0-12 bulan.

kriteria objektif :

Baik : 76-100% (10-15 jawaban yang benar)

Cukup : 56-75% (8-9 jawaban yang benar)

Kurang : 40-55% (3-5 jawaban yang benar). (Arikunto, 2006)

#### **2. Umur ibu**

Umur dipandang sebagai satu keadaan yang menjadi dasar kematangan perkembangan seseorang. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara subjektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses, pengalaman,

pengetahuan, keterampilan, kemandirian terikat sejalan dengan bertambahnya umur individu. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan berkarya (Notoatmodjo, 2005). Yang dimaksud umur dalam penelitian ini adalah umur responden sejak dilahirkan sampai pengambilan data yang dinyatakan dalam satuan tahun.

Kriteria objektif :

- 1) Kelompok usia <20 tahun
  - 2) Kelompok usia 20-35 tahun
  - 3) Kelompok usia >35 tahun
3. Tingkat Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak/bayi baik itu pendidikan formal maupun nonformal. Tahap pendidikan sangat menentukan kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah yang ada dalam hidupnya baik di lingkungan sosial maupun di lingkungan kerjanya (Notoatmodjo, 2003). Yang dimaksud pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang pernah dilalui dengan memiliki ijazah.

Kriteria objektif :

1. Tinggi : bila tingkat perguruan tinggi
2. Sedang : bila tingkat pendidikan SMA atau sederajat
3. Rendah : bila tingkat pendidikan SMP kebawah. (Depdikbud, 2007).

#### 4. Pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah usaha seseorang untuk memperoleh materi sehingga mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penghasilan yang tendah akan mempernaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi, pendidikan, dan kebutuhan lainnya (Notoatmodjo, 2003)

Kriteria objektif :

1. IRT
2. Wiraswasta
3. PNS
4. Petani



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### ***A. Jenis Penelitian***

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo Kab. Gowa Tahun 2016.

##### ***B. Lokasi Dan Waktu Penelitian***

###### ***1. Lokasi Penelitian***

Rencana Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Bontonompo 2 Kec, Bontonompo Kab. Gowa Tahun 2016

###### ***2. Waktu penelitian***

Penelitian ini direncanakan pada bulan Agustus-September 2016

##### ***C. Populasi Dan Sampel***

###### ***1. Populasi***

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Prof. Dr. Sugiono, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan yang berkunjung pada bulan Juli 2016 di poli KIA Puskesmas Bontonompo 2 Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Prof. Dr. Sugiono, 2009).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang berkunjung ke puskesmas dan memiliki bayi 0-12 bulan pada bulan Juli 2016.

### ***D. Besar Sampel***

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Bontonompo kec. Bononompo Kab. Gowa yang diperoleh dengan menggunakan rumus:

Keterangan :

$N$  = besar populasi

$n$  = besar sampel

$d$  = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan

( $d = 0,05 = 0,0025$ )

Dibulatkan menjadi 88 sampel.

### ***E. Teknik Pengambilan Sampel***

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang bertujuan untuk menentukan sampel yang akan digunakan oleh peneliti (Prof. Dr. Sugiono. 2009). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2009).

#### **1. kriteria inklusi**

kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dalam suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2009)

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan
- b. ibu yang datang mengimunitasikan bayi nya dan bersedia menjadi responden.

### ***F. Teknik Pengumpulan Data***

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Prof. Dr. Sugiono. 2009).

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan dua (2) cara yaitu menggunakan data primer dan data sekunder dimana data primer itu sendiri adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan pengumpulan data sekunder adalah pengumpulan data yang tidak memberikan



data secara langsung kepada pengumpul data. Misalnya, melalui orang lain maupun dari dokumen (Prof. Dr. Sugiono. 2009).

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dengan menggunakan koesioner. Koesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan dalam bentuk selebaran (tertulis) kemudian dibagikan untuk dijawab (Prof. Dr. Sugiono. 2009).

$$S = R$$

Keterangan :

S : Skor yang diperoleh

R : jawaban yang benar

#### ***G. Analisis Data***

Data yang sudah diolah selanjutnya dianalisis untuk disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Menurut Machfoedz (2009), dengan rumus sebagai berikut

Keterangan :

P = presentase yang dicari

f = frekuensi variabel yang diteliti

n = jumlah sampel

#### ***H. Penyajian Data***

Setelah semua data terkumpul, maka langkah selanjutnya yang digunakan yaitu pengelolaan data. Adapun langkah-langkah pengolahan data yaitu:

### 1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dimana proses ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah diperoleh dan dikumpulkan melalui koesioner untuk mengetahui kelengkapan dan kebenaran data agar dapat diolah secara benar.

### 2. Coding

Coding adalah pemberian nomor numerik (angka) yang terdapat pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1 dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Untuk pilihan jawaban yang ragu-ragu tetap dimasukkan dalam kategori pilihan yang salah.

### 3. Entry

Entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau database komputer. yang selanjutnya diinput dalam bentuk tabel.

### 4. Cleaning

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan data yang telah bersih dari kesalahan sehingga data siap dianalisis.

## **I. Etika Penelitian**

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Hidayat (2007), meliputi :

### 1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Setelah mendapat persetujuan diberikan pada subyek penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat

yang dilakukannya penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama respondent pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dalam memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bontonompo 2 Kabupaten Gowa, terdapat 88 sampel yang diteliti dengan hasil sebagai berikut :

##### 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu**  
**Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo**  
**Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2016**

Variabel	N	%
<b>Usia</b>		
<20 Tahun	13	14.8
20-35 Tahun	71	80.7
>35 Tahun	4	4.5
<b>Pendidikan</b>		
TS	1	1.1
SD	4	4.5
SMP	19	21.6
SMA	45	51.1
SI	19	21.6
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	68	77.3
PNS	3	3.4
Karyawan Swasta	7	8.0
Petani	7	8.0
Wiraswasta	3	3.4

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan dari 88 ibu, sebagian besar responden dengan usia 20-35 tahun sebanyak 71 orang (80,7%), usia >35 tahun sebanyak 4 orang (4,5%), usia <20 tahun sebanyak 13 orang (14,5%), berdasarkan pendidikan tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,1%), SD sebanyak 4 orang (4,5%), SMP sebanyak 19 orang (21,6%), SMA sebanyak 45 orang (51,1%) dan SI sebanyak 19 orang (21,6%). Berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 68 orang (77,3%), PNS sebanyak 3 orang (3,4%), pegawai swasta sebanyak 7 orang (8,0%), petani sebanyak 7 orang (8,0%) dan wiraswasta sebanyak 3 orang (3,4%)

## 2. Analisis Univariat

### a. Usia

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu**  
**Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec.**  
**Bontonompo Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2016**

Usia	N	%
<20 Tahun	13	14.8
20-35 Tahun	71	80.7
>35 Tahun	4	4.5
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 5.2 menunjukkan dari 88 ibu, berdasarkan usia sebagian besar umur 20-35 tahun sebanyak 71 orang (80,7%) , usia <20 tahun sebanyak 13 orang (14,8%) dan sebagian kecil umur >35 tahun sebanyak 4 orang (4,5%)

## b. Pendidikan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu**  
**Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo**  
**Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2016**

Pekerjaan	N	%
TS	1	1,1
SD	4	4,5
SMP	19	21,6
SMA	45	51,1
SI	19	21,6
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*

Menunjukkan dari 88 ibu, berdasarkan pendidikan TS sebanyak 1 orang (1,1%), SD sebanyak 4 orang (4,5%), SMP sebanyak 19 orang (21,6%), SMA sebanyak 45 orang (51,1%) dan S1 sebanyak 19 orang (21,6%)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
 M A K A S S A R

## c. Pekerjaan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu**  
**Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo**  
**Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2016**

Pekerjaan	N	%
IRT	68	77.3
PNS	3	3.4
Pegawai Swasta	7	8.0
Petani	7	8.0
Wiraswasta	3	3.4
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 5.4 menunjukkan dari 88 ibu, berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 68 orang (77,3%), PNS sebanyak 3 orang (3,4%), pegawai swasta sebanyak 7 orang (8,0%), petani sebanyak 7 orang (8,0%) dan wiraswasta sebanyak 3 orang (3,4%)

## d. Pengetahuan

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu**  
**Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo**  
**Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2016**

Pengetahuan	N	%
Baik	1	1.1
Sedang	22	25.0
Kurang	65	73.9
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>



umber : *Data Primer*

Tabel 5.5 menunjukkan dari 88 ibu, berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu baik sebanyak 1 orang (1,1%), sedang sebanyak 22 orang (25,0%), kurang sebanyak 65 orang (73,9%).

e. Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan Usia Ibu

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Usia**  
**Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo**  
**Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2016**

Umur	N	Pengetahuan						Total (%)
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	N	%	n	%	
<20 Tahun	13	0	0	4	30,8 %	9	69,2 %	100 %
20-35 Tahun	71	1	1,5 %	18	25,3 %	52	73,2 %	100 %
>35 Tahun	4	0	0	0	0	4	100 %	100 %

Sumber Data Primer

Tabel 4.6 menunjukkan dari 88 ibu, terdapat 13 orang pada usia <20 tahun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (30,8 %) dan pengetahuan baik sebanyak 9 orang (69,2 %), terdapat 71 orang ibu dengan usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1,5 %), pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (25,3 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 52 orang (73,2 %), dan terdapat 4 orang ibu dengan usia >35 tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (100%).

## f. Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan pendidikan Ibu

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Bontonompo 2**  
**Kec. Bontonompo Kab. Gowa**  
**Tahun 2016**

Pekerjaan	N	Pengetahuan						Total (%)
		Baik		Cukup		Kurang		
		N	%	n	%	n	%	
TS	1	0	0	0	0	1	100%	100%
SD	4	0	0	1	25 %	3	75%	100%
SMP	19	0	0	5	26%	14	74%	100%
SMA	45	0	0	13	29%	32	71%	100%
SI	19	1	5%	3	26%	15	79%	100%

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4.7 menunjukkan dari 88 ibu, terdapat 1 orang dengan pendidikan TS memiliki pengetahuan cukup sebanyak 0 orang ( 0 %) dan kurang sebanyak 1 orang (100%), terdapat 4 orang ibu dengan pendidikan SD memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (25%) dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (75%), dan terdapat 19 orang ibu dengan pendidikan SMP memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (26%), kurang sebanyak 14 orang (74%). Terdapat 45 orang ibu dengan pendidikan SMA memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (29%), kurang sebanyak 32 orang (71%), dan terdapat 19 orang ibu dengan pendidikan S1 memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (79%), pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (26%), dan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (5%).

Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan pekerjaan Ibu

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan**  
**Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo**  
**Kabupaten Gowa**  
**Tahun 2016**

Pekerjaan	N	Pengetahuan						Total (%)
		Baik		Cukup		Kurang		
		N	%	n	%	n	%	
IRT	68	0	0	17	25%	51	75%	100%
PNS	3	0	0	2	66,7%	1	33,3%	100%
K.Swasta	7	1	14,3%	1	14,3%	5	71,4%	100%
Petani	7	0	0	2	28,6%	5	71,4%	100%
Wiraswasta	3	0	0	0	0	3	100%	100%

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4.8 menunjukkan dari 88 ibu, terdapat 68 orang dengan pekerjaan IRT memiliki pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (25%) dan kurang sebanyak 51 orang (75%), terdapat 3 orang ibu dengan pekerjaan PNS memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (66,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (33,3%), dan terdapat 7 orang ibu dengan pekerjaan pegawai swasta memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (14,3%), cukup sebanyak 1 orang (14,3%), kurang sebanyak 5 orang (71,4%). Terdapat 7 orang ibu dengan pekerjaan petani memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (28,6%), kurang sebanyak 5 orang (71,4%), dan terdapat 3 orang ibu dengan pekerjaan w.swasta memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (100%).

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo Kab. Gowa Tahun 2016. Maka hasil penelitian diperoleh dengan hasil sebagai berikut :

### 1. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan umur ibu

Umur mempunyai pengaruh yang bermakna dalam mengambil keputusan dalam pemberian imunisasi pada bayi, semakin bertambah umur (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Umur ibu dapat menentukan kesehatan ibu dan bayinya. Ibu yang memiliki usia < 20 (usia remaja) tahun belum siap baik secara fisik maupun psikis dalam mengasuh bayinya, ini disebabkan karena kurangnya kesiapan dalam menerima kehadiran seorang anak sehingga terkadang ibu tidak memperhatikan keadaan bayinya sendiri (Moerhani, 2009).

Hasil pengolahan data menunjukkan dari 88 ibu, berdasarkan usia sebagian besar umur 20-35 tahun sebanyak 71 orang (80,7%) , usia <20 tahun sebanyak 13 orang (14,8%) dan sebagian kecil umur >35 tahun sebanyak 4 orang (4,5%). Dimana terdapat 13 orang pada usia <20 tahun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 4 orang dan pengetahuan baik sebanyak 9 orang, terdapat 71 orang ibu dengan usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang, pengetahuan cukup sebanyak 18 orang dan pengetahuan kurang sebanyak 52 orang, dan terdapat 4 orang ibu dengan usia >35 tahun memiliki pengetahuan kurang

sebanyak 4 orang. Hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan teori yang ada yang menyatakan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat/aman dimana secara anatomi dan psikiatri dianggap telah siap, akan tetapi pada penelitian yang dilakukan lebih banyak ibu usia 20-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terhadap pemberian imunisasi pada bayi, kurangnya tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi beberapa faktor yang muncul seperti kurangnya informasi yang didapat tentang pemberian imunisasi, jarak wilayah pelayanan kesehatan yang mungkin tidak terjangkau.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afrikayanti (2011 di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta, berdasarkan umur lebih banyak ibu dengan pengetahuan baik yaitu 48 orang (76,2%) dan pengetahuan tidak baik sebanyak 15 orang (23,8%) dengan batas umur 20-35 tahun, pada umur <2 tahun terdapat 2 orang (100%) dengan pengetahuan baik dan pada umur <35 tahun dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (80,0%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrikayanti.

## 2. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan tingkat pendidikan ibu

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran, latihan, proses, perbuatan dan cara mendidik. Pada penelitian ini dominan pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan

pendidikan tinggi (Minimal SMA) yang disebabkan karena tingkat pengetahuan ibu (Ramali A, 2010).

Setelah dilakukan penelitian dan pengolahan data, diperoleh informasi mengenai hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu. Dari hasil tabulasi silang menunjukkan dari 88 ibu, terdapat 20 orang dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang, cukup sebanyak 4 orang dan baik sebanyak 15 orang, terdapat 45 orang ibu dengan pendidikan sedang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 12 orang dan pengetahuan kurang sebanyak 33 orang, dan terdapat 23 orang ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang, kurang sebanyak 17 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden maka terjadi perbedaan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pendidikan tinggi maupun sedang, pada penelitian ini lebih banyak ibu yang berpendidikan sedang memiliki pengetahuan yang cukup dibandingkan pada ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan seseorang tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikan, akan tetapi pengetahuan bisa didapat berdasarkan pengalaman ibu tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afrikayanti (2011 di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta, berdasarkan pendidikan lebih banyak ibu dengan pengetahuan baik dengan pendidikan SMA yaitu 33 orang (75,%), SMP sebanyak 23 orang (79,3%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan dengan penelitian yang



dilakukan oleh Afrikayanti yang menyatakan bahwa lebih banyak ibu yang berpendidikan SMA dengan pengetahuan baik.

### 3. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan, diperbuat, dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau menghasilkan uang. Jadi, pekerjaan yang dilakukan akan mempengaruhi besar kecilnya pendapatan seseorang, tetap atau tidaknya menerima penghasilan dan waktu menerima gaji atau upah "*Labour Force Concept*" yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang-barang atau jasa-jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan bila mereka bekerja penuh maupun tidak bekerja penuh. Sehubungan antara pekerjaan, distribusi dan frekuensi masalah kesehatan sejak lama diketahui. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan. Juga akan berpengaruh pada lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu (Noor, 2010). Pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi (Noor, 2010).

Setelah melakukan penelitian dan pengolahan data, diperoleh informasi mengenai hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu. Dari hasil tabulasi silang menunjukkan dari 88 ibu,



terdapat 68 orang dengan pekerjaan IRT memiliki pengetahuan cukup sebanyak 17 orang dan kurang sebanyak 51 orang, terdapat 3 orang ibu dengan pekerjaan PNS memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang dan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang, dan terdapat 7 orang ibu dengan pekerjaan pegawai swasta memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang, cukup sebanyak 1 orang, kurang sebanyak 5 orang. Terdapat 7 orang ibu dengan pekerjaan petani memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang, kurang sebanyak 5 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ibu yang bekerja diluar rumah memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pemberian imunisasi pada bayi, dibandingkan ibu yang tidak bekerja diluar rumah seperti IRT walaupun lebih banyak yang memiliki pengetahuan kurang akan tetapi ada beberapa ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pemberian imunisasi pada bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afrikayanti (2011 di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta, berdasarkan pekerjaan lebih banyak ibu dengan pengetahuan baik yaitu IRT sebanyak 34 orang (77,3%) dan karyawan swasta sebanyak 18 orang (75,0%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrikayanti yang menyatakan bahwa lebih banyak ibu yang dengan pekerjaan IRT dengan pengetahuan baik.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. *Kesimpulan*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bontonompo 2 Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa, dapat ditarik kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan yaitu :

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan berdasarkan usia, terdapat 13 orang pada usia <20 tahun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (30,8 %) dan pengetahuan baik sebanyak 9 orang (69,2 %), terdapat 71 orang ibu dengan usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1,5 %), pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (25,3 %) dan pengetahuan kurang sebanyak 52 orang (73,2 %), dan terdapat 4 orang ibu dengan usia >35 tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (100%).
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan berdasarkan pendidikan, terdapat 1 orang dengan pendidikan TS memiliki pengetahuan cukup sebanyak 0 orang ( 0 %) dan kurang sebanyak 1 orang (100%), terdapat 4 orang ibu dengan pendidikan SD memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (25%) dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (75%), dan terdapat 19 orang ibu dengan pendidikan SMP memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (26%), kurang sebanyak 14 orang (74%). Terdapat 45 orang ibu dengan pendidikan SMA memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (29%),

kurang sebanyak 32 orang (71%), dan terdapat 19 orang ibu dengan pendidikan S1 memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (79%), pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (26%), dan pengetahuan baik sebanyak 1 orang (5%).

3. tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan berdasarkan pekerjaan, pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (25%) dan kurang sebanyak 51 orang (75%), terdapat 3 orang ibu dengan pekerjaan PNS memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (66,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (33,3%), dan terdapat 7 orang ibu dengan pekerjaan pegawai swasta memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (14,3%), cukup sebanyak 1 orang (14,3%), kurang sebanyak 5 orang (71,4%). Terdapat 7 orang ibu dengan pekerjaan petani memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (28,6%), kurang sebanyak 5 orang (71,4%), dan terdapat 3 orang ibu dengan pekerjaan w.swasta memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (100%).

## **B. *Saran***

1. Perlunya dilakukan penyuluhan pada ibu bayi tentang pentingnya pemberian imunisasi serta menjelaskan tentang efek samping yang muncul setelah imunisasi dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas terdekat agar mendapatkan imunisasi walaupun ibu sedang bekerja.
3. Menganjurkan pada ibu untuk mencari informasi tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

4. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti dengan variabel lain yang berhubungan dengan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian yang lain



## DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Dan Terjemahannya Semarang : Cv.Toha Putra 2015

Atikah, Eryati Darwin, dkk."Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Kelurahan Parupuk Tabin Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013". FK Universitas Andalas (2013).

Arikunto,Suharmisi.Prosedur Penelitian. Jakarta:Rineka Cipta, 2010.

Dinas Kesehatan Kab. Gowa, 2011-2014. *Cakupan Iminisasi*. Dinas Kesehatan Kab. Gowa

Eva Supriatin, 2015, *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak Di Pasir Kaliki Bandung, Volume 3, No 1*.

Ertawati, Dorce, dkk."Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI)". FK USRAT (2014).

Fida Dan Maya.*Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*.Jogjakarta: D-MEDIKA (anggota IKAPI), 2012

Hidayat.*Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika, 2008.

Hidayat.*Pengantar Ilmu keperawatan anak*.Jakarta: Salemba Medika, 2009.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010

Maryunani.*Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM, 2010

Millah, Balqis,Dkk."Hubungan Perilaku Konsumen Dengan Pemæ Pelayanan Imunisasi Di Puskesmas Antang Kota Makassar". FKM UNHAS (2013).

Mubarak, Wahit Ikbai, dkk. Promosi kesehatan. Yogyakarta: Garaha Ilmu, 2007.

M. Quraish Shihob, Tafsir Al-Mishbah *Pesan Kesan Dan Keserasian Al-Qur'an*, Ciputat, (2009)

Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.

Notoatmodjo, S.*IlmuKesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu Dan Seni*.Ed. Rev.-Jakarta: Rineka Cipta, 2011.

- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012
- Proverawati, A. Dkk. *Imunisasi San Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Paridawati, Watief, Dkk. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa". FKM UNHAS (2013)
- Puskesmas Bontonompo II. *Laporan kunjungan poli KIA*. Puskesmas Bontonompo II Kab. Gowa
- Putri Dwi Astuti, Dkk, 2012, *Faktor-Faktor Ang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi BCG Di Wilaah Puskesmas UPT Cimari* . . . . . Tahun 2012, Volume 5, No 1.
- Ranuh. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ik Anak Indonesia, 2008.
- Riset Kesehatan Dasar, 2013
- Satiatava, R.P. *asuhan neonates bayi dan balita untuk keperawatan dan kebidanan*. Jogjakarta : D-MEDIKA, 2012
- Silvia, Amatus, Dkk. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Campak Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Puskesmas Kawangkoan". FK UNSRAT (2014)
- Sisfiani, Amatus, Dkk. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan'. FK UNSRAT (2014)
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D)*. Bandung: ALFABETA. CV, 2009.
- Shihab, M Quraish. *Tafsir Al Mishbah* Volume 2, Jakarta :LenteraHati, 2009
- WHO. 2007. *Immunization USA, WHO Media Centre*. Jurnal (2013)
- Yuni, Amatus, Dkk. "Pengaruh Kompres Hangat Tempat Penyuntikan Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi Di Puskesmas Tanawangko Kabupaten Minahasa". Fk Usrat (E-Kp) Volume 3. Nomor . (2015).
- Yusniar. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu mengenai Imunisasi Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya". FKIK UINAM. (2012)

## KUISIONER

### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI PUSKESMAS BONTONOMPO 2 KEC. BONTONOMPO KAB.GOWA TAHUN 2016

#### A. Identitas Responden

Nomor Responden:

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir
  - a. Tidak sekolah : ☐
  - b. SD : ☐
  - c. SLTP/ sederajat : ☐
  - d. SLTA/ sederajat : ☐
  - e. Perguruan Tinggi/ sederajat : ☐
5. Pekerjaan
  - a. PNS : ☐
  - b. Wiraswasta : ☐
  - c. Pegawai Swasta : ☐
  - d. Petani : ☐
  - e. Ibu rumah tangga : ☐



**Pertanyaan :**

1. Upaya memberikan kekebalan guna untuk melindungi tubuh dari penyakit disebut....
  - a. Vaksin
  - b. Imunisasi
  - c. Obat
  - d. Puyer
2. Imunisasi BCG adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit.....
  - a. TBC
  - b. Hepatitis
  - c. Campak
  - d. Polio
3. Vaksin imunisasi mengandung.....
  - a. Kuman
  - b. Puyer
  - c. Buah
  - d. Susu
4. Upaya mengatasi efek samping yang biasa muncul seperti demam setelah dilakukan penyuntikan ialah
  - a. istirahat
  - b. didiamkan
  - c. bersihkandengankapasalkohol

- d. kompres air hangat
5. Program imunisasi yang bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit difteri disebut.....
- a. Polio
  - b. DPT
  - c. HB0
  - d. Campak
6. Efek samping imunisasi yang paling sering terjadi pada anak adalah....
- a. Batuk
  - b. Pilek
  - c. Demam
  - d. Kejang
7. Pemberian imunisasi BCG pada bagian tubuh...
- a. Lengan kanan
  - b. Paha
  - c. Bokong
  - d. Lengan kiri
8. Pemberian imunisasi BCG pada usia bayi.....
- a. 0-2 bulan
  - b. 1-2 bulan
  - c. 0-7 hari
  - d. 0-28 hari

9. Hepatitis B diberikan untuk mencegah penyakit...
- a. TBC
  - b. Kerusakan Hati
  - c. Campak
  - d. Polio
10. Imunisasi DPT biasa diberikan pada bayi sebanyak...
- a. 2 kali interval 2 minggu
  - b. 3 kali interval 2 minggu
  - c. 3 kali interval 4 minggu
  - d. 3 kali interval 3 minggu
11. Pemberian imunisasi Polio pada usia...
- a. 0-2 bulan
  - b. 2-11 bulan
  - c. 3-12 Bulan
  - d. 0-11 bulan
12. Pemberian imunisasi campak pada usia...
- a. 0-2 bulan
  - b. 9-11 bulan
  - c. 3-12 Bulan
  - d. 0-11 bulan
13. Pemberian imunisasi campak biasanya akan memberikan efek samping....
- a. Demam dan diare
  - b. Demam dan batuk

- c. Diare dan muntah
- d. Flu dan batuk rasa nyeri, demam, dan mual

14. Efek samping vaksin DPT yang tergolong umum adalah.....

- a. Demam, batuk dan diare
- b. Demam, nyeri dan batuk
- c. Diare dan muntah
- d. Flu dan batuk rasa nyeri, demam, dan mual

15. Tindakan apa yang dilakukan saat mendengar ada pelayanan imunisasi....

- a. menginformasikan kepada ibu-ibu yang lain
- b. segera membawa anak ke posyandu
- c. menyiapkan buku KMS
- d. semua benar

**MASTER TABEL**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USI -12 BULAN**  
**DI PUSKESMAS BONTONOMPO 2 KECAMATAN BONTONOMPO KABUPATEN GOWA**  
**TAHUN 2016**

MARET 2016																													
No	Nama	Alamat	Usia	KDG	PDKN	KDG	KDG	PKJN	KDG	Pengetahuan															Total	Skor	%	KDG	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	M	Kacci-Kacci	39	3	SMP	3	3	IRT	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	40	K	3	
2	S	Bonto Marinra	42	3	SMA	4	2	IRT	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6	40	K	3	
3	N	Bonto Nompo	35	2	SMA	4	2	IRT	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8	53,3	C	2	
4	S	Bonto Nompo	25	2	SMA	4	2	IRT	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	46,7	K	3		
5	J	Bonto Nompo	28	2	SMA	4	2	IRT	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	60	C	2	
6	H	Bonto Bonni	26	2	SI	5	1	PS	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	B	1	
7	A	Bonto Langkasa	23	2	SMA	4	1	IRT	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	53,3	C	2	
8	R	Borong Kunang	17	1	SMP	3	3	IRT	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	13,3	K	3	
9	N	Kokowa	20	2	SMP	3	3	IRT	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	40	C	2	
10	R	Buinga	18	1	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	60	C	2	
11	S	PSL	19	1	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7	46,7	K	3	
12	E	Palleko	19	1	SMA	4	2	IRT	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6	40	K	3
13	N	Buinea	17	1	SMP	3	3	IRT	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	33,3	K	3
14	N	Bunea	19	1	SMP	3	3	IRT	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	33,3	K	3	
15	H	Ballaparang	17	1	TS	1	3	IRT	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	40	K	3	
16	N	Br. Baddi	19	1	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	40	K	3	
17	M	Kalaserana	18	1	SMP	3	3	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	53,3	C	2	
18	S	Katangka	17	1	SMA	4	2	IRT	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6	40	K	3	
19	N	Bonto Nompo	18	1	SMP	3	3	IRT	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	53,3	C	2	
20	S	Manajpai	17	1	SD	2	3	IRT	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	33,3	C	2	
21	H	Taipa Jawaya	36	3	SMA	4	2	IRT	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	40	K	3	
22	S	Rappokaleleng	36	3	SMA	4	2	IRT	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	33,3	K	3	
23	K	PSL	24	2	SMA	4	2	IRT	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	33,3	K	3
24	H	Bonto Nompo	26	2	SMP	3	3	IRT	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	26,7	K	3	
25	S	PSL	24	2	SI	5	1	IRT	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	20	K	3	
26	S	PSL	28	2	SI	5	1	IRT	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	40	K	3	
27	S	Bonto Nompo	24	2	SMA	4	2	IRT	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	40	K	3	

No	Nama	Alamat	Usia	KDG	PDKN	KDG	KDG	PKJN	KDG	Pengetahuan															Total	Skor	%	KDG	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
28	H	Kacci-Kacci	28	2	SMA	4	2	IRT	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	46,7	K	3	
29	F	Bonto Bira	20	2	SMA	4	2	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8	53,3	C	2	
30	D	Bonto Nompo	28	2	SD	2	3	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	46,7	K	3	
31	M	Barembeng	28	2	SMP	3	2	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	46,7	K	3	
32	M	Barembeng	24	2	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8	53,3	C	2	
33	S	Bonto Nompo	22	2	SMA	4	2	IRT	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	26,7	K	3	
34	N	Kokowa	20	2	SD	2	3	IRT	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7	46,7	K	3	
35	N	Bonto Carade	22	2	SMA	4	2	IRT	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6	40	K	3	
36	M	Bunea	24	2	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	40	K	3	
37	S	Rappokaleleng	29	2	SI	5	1	IRT	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	8	53,3	C	2	
38	Y	Bonto Nompo	29	2	SI	5	1	IRT	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	46,7	K	3	
39	M	Bunea	28	2	SMP	3	3	IRT	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	40	K	3	
40	M	Barembeng	22	2	SMA	4	2	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	53,3	C	2		
41	A	Bonto Langkasa	23	2	SI	5	1	IRT	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	33,3	K	3	
42	S	Katangka	24	2	SMP	3	3	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	46,7	K	3	
43	I	Bonto Nompo	24	2	SI	5	1	IRT	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	33,3	K	3	
44	H	Barembeng	20	2	SMA	4	2	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	53,3	C	2	
45	S	Jannaya	34	2	SMP	3	3	Petani	4	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	26,7	K	3	
46	A	Bonto Nompo	23	2	SMA	4	2	WS	5	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	46,7	K	3	
47	R	Barembeng	25	2	SMA	4	2	IRT	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	33,3	K	3	
48	M	Br. Baddi	29	2	SMP	3	3	IRT	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7	46,7	K	3	
49	N	Bonto Nompo	24	2	SI	5	1	IRT	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	33,3	K	3
50	H	Barembeng	24	2	SMP	3	2	IRT	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	40	K	3	
51	J	Barembeng	25	2	SMA	4	2	IRT	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	33,3	K	3	
52	M	Tamalaing	22	2	SD	2	3	IRT	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7	46,7	K	3	
53	S	Tamalaing	18	1	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	33,3	K	3	
54	A	Bt. Rikong	23	2	SMA	4	2	WS	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	46,7	K	3	
55	M	Kalaserana	32	2	SI	5	1	PNS	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	33,3	K	3		
56	H	Ballaparang	28	2	SI	5	1	PS	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	46,7	K	3	
57	M	Tamalaing	26	2	SMA	4	2	WS	5	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	33,3	K	3	
58	M	Barembeng	23	2	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	53,3	C	2	

No	Nama	Alamat	Usia	KDG	PDKN	KDG	KDG	PKJN	KDG	Pengetahuan															Total	Skor	%	KDG
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
59	D	Bonto Bira	25	2	SMA	4	2	Petani	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	46,7	K	3
60	H	Tamalaing	34	2	SI	5	1	PNS	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	53,3	C	2
61	M	Bonto Nompo	28	2	SI	5	1	PS	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7	46,7	K	3
62	M	Kacci-Kacci	22	2	SMA	4	2	Petani	4	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	60	C	2
63	S	Bonto Marinra	28	2	SMP	3	3	Petani	4	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	40	K	3
64	S	Barembeng	24	2	SMA	4	2	Petani	4	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	46,7	K	3
65	N	Bonto Nompo	29	2	SI	5	1	PS	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	40	K	3	
66	R	Kalaserana	21	2	SMP	4	3	Petani	4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60	C	2
67	S	Manajpai	27	2	SI	5	1	IRT	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7	46,7	K	3
68	W	Manajpai	28	2	SI	5	1	PS	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7	46,7	K	3
69	S	Bunea	29	2	SMA	4	2	IRT	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	53,3	C	2
70	H	Ballaparang	24	2	SMA	4	2	IRT	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	40	K	3
71	S	Rappokaleleng	23	2	SMA	4	2	IRT	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9	60	C	2
72	Y	Bonto Nompo	23	2	SI	5	1	IRT	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	40	K	3
73	K	Bonto Matene	24	2	SMP	3	3	IRT	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	53,3	C	2
74	I	Bonto Carade	24	2	SI	5	1	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	40	K	3
75	N	Gangga	32	2	SI	5	1	PS	3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7	46,7	K	3
76	M	Barembeng	29	2	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	7	46,7	K	3
77	S	Bonto Nompo	24	2	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	40	K	3
78	H	Bialonga	28	2	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	40	K	3
79	S	Barembeng	27	2	SMA	4	2	IRT	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	46,7	K	3
80	S	Bonto Rikong	21	2	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	40	K	3
81	G	Barembeng	27	2	SMP	3	3	IRT	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7	46,7	K	3
82	H	Bialonga	27	2	SMP	3	3	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	46,7	K	3
83	S	Tomalaing	20	2	SMA	4	2	IRT	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	60	C	2
84	N	Kokowa	26	2	SMA	4	2	IRT	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7	46,7	K	3
85	R	Kalaserana	26	2	SMP	3	3	IRT	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	7	46,7	K	3
86	S	PSL	20	2	SMA	4	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7	46,7	K	3
87	S	Bonto Nompo	25	2	SMA	4	2	Petani	4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7	46,7	K	3
88	R	Barembeng	27	2	SI	5	1	PS	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	8	53,3	C	2

#### Keterangan

Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan
1 Umur <20 Tahun	1 Tidak Seku	1 Tinggi	1 IRT
2 Umur 20-35 Tahun	2 SD	2 Sedang	2 PNS
3 Umur >35 Tahun	3 SMP	3 Rendah	3 Pegawai Swasta
	4 SMA		4 Petani
	5 SI		5 Wiraswasta
			B Baik
			C Cukup
			K Kurang

#### Pertanyaan 1-15

- 1 Benar
- 0 Salah